

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canaux, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canaux.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

M23-000087 158068

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7362 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MAHJOURBI MHAMMED

Date de naissance : 05/05/66

Adresse : R.A.D. BOUSKOURA N°20 BOUSKOURA CAS

Tél. : 0668163842 Total des frais engagés : 804,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 24 / 03 / 2023

Nom et prénom du malade : MAHJOURBI MHAMMED Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection - canalaire

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :


Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.


24/03/23 CAS Le : / / Adhérent(e) : JAC

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
24-03-23	C2 Fo		300 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacieur	Date	Montant de la Facture
	24/03/2023	504,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

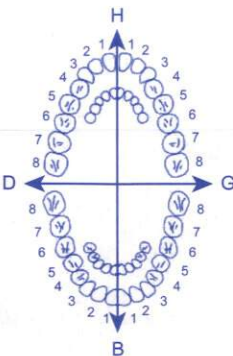
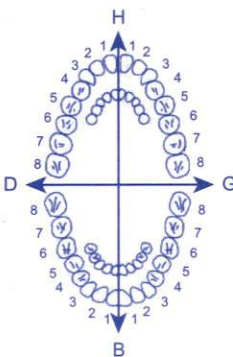
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



INTERNATIONAL
clinic

Date: 24/03/2018



Ordonnance

M. AH. J. O. A. B.



X1 = 2x 74,80
Sep 500 S.O.



X2 = 2x 500 2x 2x
C. luxan
E. 2018 1x 6
C. fuk. dup



1 x 2x 1 → 2x 1 → XH
3x 7610
C. Corneogel wll



24,60 4x 2x 1x
1/ - fuk. dup p. 1x 1x 1x



5/ 2x18

Rondell string

(S.V) (S.P)

2x25

X2/ - Copers

(S.V) (S.P)

7/ 99,00 Phy Car

(S.V)

Long out

Dr. Amir Fatima
Ophtalmologue
Bp. Louba 1 - Egi 1 - N2
Boulevard de l'Indépendance
N° 45 - INPE : 091032532

7,504,00

PHARMACIE CENTRALE DE BOUSKOURA
18, Riad Bouskoura - Bouskoura
Gsm : 0653 07 51 67
I.C.E : 002918060000048 - INPE : 092110873

BAUSCH + LOMB
LABORATOIRE CHAUVIN

Collyre en solution
قطرات بيشكى محلول

Sulfate de framycétine 6300 UI/ml
مركب فراميسيتين 6300 و.ي.م.ل.
Phosphate sodique de dexaméthasone 1 mg/ml
فوسفات نيكستازون صوديوم 1 م.م.ل.

فرالكيدكس

FRAKIDEX®

INDICATIONS, POSOLOGIE ET MISE EN GARDE
Se reporter à la notice intérieure.

حالات الاستعمال، المقادير، التحذير
أنظر النشرة داخل العلبة

Voie ophtalmique / Instiller dans l'œil
للاستعمال في العين / تقطير في العين

Ce médicament est à conserver à une
température inférieure à 25°C.
يحفظ هذا الدواء في درجة حرارة أدنى من 25°م.

Ce médicament est à utiliser dans les 15 jours
après ouverture du flacon.
لا يجوز حفظه أكثر من 15 يوما بعد فتح القارورة.

NE LAISSER NI À LA PORTÉE,
NI À LA VUE DES ENFANTS.
لا يترك في متناول أو تحت نظر الأطفال.
قائمة I / I



Soyez prudent

Ne pas conduire sans
avoir lu la notice

كن حذرا
تجنب القيادة قبل
قراءة النشرة

Frakidex®

NE PAS AVALER

لا يبتلع

NE PAS INJECTER

لا يحقن

FRAKIDEX

Collyre 5ml

ZENITH PHARMA

AMM n°218/16 DMP/21/NRQ

عيار LOT/

تاريخ الإنتاج FAB/

تاريخ الانتهاء EXP/

H8225

02-2022

01-2024



6118001270118

PPV : 24,60 DHS

فراکس FRAKIDEX®

Phosphate sodique de dexaméthasone / Sulfate de framycétine
فوسفات دیکسامیثازون / سولفات فرامیسیٹین

Pommade ophtalmique / مرهم للعين

BAUSCH + LOMB

Date de fab	08.2022
Date Exp	07.2024
lot	'772

Date Exp 07.2024

Lot

COMPOSITION:

Phosphate sodique de dexaméthasone 0,1 g,

Sulfate de framycétine 315 000 UI.

Excipients: vaseline, paraffine liquide q.s.p. 100 g

20.1

315 000

3001 ॥ ॐ नमो भगवते वासुदेवाय ॥

AMM France n° /
AMM Tunisie n° /
AMM Algérie n° /
AMM Tunisie n° /
AMM Tunisie n° /

CLV Algérie n°/ مقبر مسجل الجليل رقم

AMM Tunisie n°/
(5283073)



Ne pas conduire

SALES AND SERVICE

کے

சென்னை, 11.11.2019

3. 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42. 43. 44. 45. 46. 47. 48. 49. 50. 51. 52. 53. 54. 55. 56. 57. 58. 59. 60. 61. 62. 63. 64. 65. 66. 67. 68. 69. 70. 71. 72. 73. 74. 75. 76. 77. 78. 79. 80. 81. 82. 83. 84. 85. 86. 87. 88. 89. 90. 91. 92. 93. 94. 95. 96. 97. 98. 99. 100. 101. 102. 103. 104. 105. 106. 107. 108. 109. 110. 111. 112. 113. 114. 115. 116. 117. 118. 119. 120. 121. 122. 123. 124. 125. 126. 127. 128. 129. 130. 131. 132. 133. 134. 135. 136. 137. 138. 139. 140. 141. 142. 143. 144. 145. 146. 147. 148. 149. 150. 151. 152. 153. 154. 155. 156. 157. 158. 159. 160. 161. 162. 163. 164. 165. 166. 167. 168. 169. 170. 171. 172. 173. 174. 175. 176. 177. 178. 179. 180. 181. 182. 183. 184. 185. 186. 187. 188. 189. 190. 191. 192. 193. 194. 195. 196. 197. 198. 199. 200. 201. 202. 203. 204. 205. 206. 207. 208. 209. 210. 211. 212. 213. 214. 215. 216. 217. 218. 219. 220. 221. 222. 223. 224. 225. 226. 227. 228. 229. 230. 231. 232. 233. 234. 235. 236. 237. 238. 239. 240. 241. 242. 243. 244. 245. 246. 247. 248. 249. 250. 251. 252. 253. 254. 255. 256. 257. 258. 259. 260. 261. 262. 263. 264. 265. 266. 267. 268. 269. 270. 271. 272. 273. 274. 275. 276. 277. 278. 279. 280. 281. 282. 283. 284. 285. 286. 287. 288. 289. 290. 291. 292. 293. 294. 295. 296. 297. 298. 299. 300. 301. 302. 303. 304. 305. 306. 307. 308. 309. 310. 311. 312. 313. 314. 315. 316. 317. 318. 319. 320. 321. 322. 323. 324. 325. 326. 327. 328. 329. 330. 331. 332. 333. 334. 335. 336. 337. 338. 339. 340. 341. 342. 343. 344. 345. 346. 347. 348. 349. 350. 351. 352. 353. 354. 355. 356. 357. 358. 359. 360. 361. 362. 363. 364. 365. 366. 367. 368. 369. 370. 371. 372. 373. 374. 375. 376. 377. 378. 379. 380. 381. 382. 383. 384. 385. 386. 387. 388. 389. 390. 391. 392. 393. 394. 395. 396. 397. 398. 399. 400. 401. 402. 403. 404. 405. 406. 407. 408. 409. 410. 411. 412. 413. 414. 415. 416. 417. 418. 419. 420. 421. 422. 423. 424. 425. 426. 427. 428. 429. 430. 431. 432. 433. 434. 435. 436. 437. 438. 439. 440. 441. 442. 443. 444. 445. 446. 447. 448. 449. 450. 451. 452. 453. 454. 455. 456. 457. 458. 459. 460. 461. 462. 463. 464. 465. 466. 467. 468. 469. 470. 471. 472. 473. 474. 475. 476. 477. 478. 479. 480. 481. 482. 483. 484. 485. 486. 487. 488. 489. 490. 491. 492. 493. 494. 495. 496. 497. 498. 499. 500. 501. 502. 503. 504. 505. 506. 507. 508. 509. 510. 511. 512. 513. 514. 515. 516. 517. 518. 519. 520. 521. 522. 523. 524. 525. 526. 527. 528. 529. 530. 531. 532. 533. 534. 535. 536. 537. 538. 539. 540. 541. 542. 543. 544. 545. 546. 547. 548. 549. 550. 551. 552. 553. 554. 555. 556. 557. 558. 559. 560. 561. 562. 563. 564. 565. 566. 567. 568. 569. 570. 571. 572. 573. 574. 575. 576. 577. 578. 579. 580. 581. 582. 583. 584. 585. 586. 587. 588. 589. 590. 591. 592. 593. 594. 595. 596. 597. 598. 599. 600. 601. 602. 603. 604. 605. 606. 607. 608. 609. 610. 611. 612. 613. 614. 615. 616. 617. 618. 619. 620. 621. 622. 623. 624. 625. 626. 627. 628. 629. 630. 631. 632. 633. 634. 635. 636. 637. 638. 639. 640. 641. 642. 643. 644. 645. 646. 647. 648. 649. 650. 651. 652. 653. 654. 655. 656. 657. 658. 659. 660. 661. 662. 663. 664. 665. 666. 667. 668. 669. 670. 671. 672. 673. 674. 675. 676. 677. 678. 679. 680. 681. 682. 683. 684. 685. 686. 687. 688. 689. 690. 691. 692. 693. 694. 695. 696. 697. 698. 699. 700. 701. 702. 703. 704. 705. 706. 707. 708. 709. 710. 711. 712. 713. 714. 715. 716. 717. 718. 719. 720. 721. 722. 723. 724. 725. 726. 727. 728. 729. 730. 731. 732. 733. 734. 735. 736. 737. 738. 739. 740. 741. 742. 743. 744. 745. 746. 747. 748. 749. 750. 751. 752. 753. 754. 755. 756. 757. 758. 759. 760. 761. 762. 763. 764. 765. 766. 767. 768. 769. 770. 771. 772. 773. 774. 775. 776. 777. 778. 779. 780. 781. 782. 783. 784. 785. 786. 787. 788. 789. 790. 791. 792. 793. 794. 795. 796. 797. 798. 799. 800. 801. 802. 803. 804. 805. 806. 807. 808. 809. 810. 811. 812. 813. 814. 815. 816. 817. 818. 819. 820. 821. 822. 823. 824. 825. 826. 827. 828. 829. 830. 831. 832. 833. 834. 835. 836. 837. 838. 839. 840.

توبه 5 / 5 g de 5

DÉTENTEUR DE LA D.E. / DE L'AMM:
صاحب مقر التسجيل، جاك ال جاك:
LABORATOIRE CHAUVIN

صاحب القلم: جمال الزحبي

LABORATOIRE CHAUVIN

116, rue Samuel Morse – CS 99535

14961 Montpellier Cedex 2, France

Nom et adresse du fabricant / conditionneur:

المصنف / أبو عبد الله محمد بن أحمد

Dr. Gerhard Mann

chem.-pharm. Fabrik GmbH

Arzt: Pharm. Damm GmbH
Kunstabteiler Damm 165/173

13581 Berlin, Allemagne

NE PAS RIVALER

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

لا يبلغ

يجب احترام الجرعات الموصوفة

Tableau A (Liste I) - UNIQUEMENT
SUR ORDONNANCE

جدول أ (لائحة أ): يصرف فقط
بموجب وصفة طبية

Soyez prudent
Ne pas conduire
sans avoir lu la
notice



كن حذرا لا تقلد السيارة دون قراءة
النشرة

Titulaire d'AMM au Maroc:

صاحب رخصة التسويق بالغرب

Laboratoires SOTHEMA

B.P N°1 - 27182

Bouskoura-Maroc

Fabricant : المنصن

Alcon-Couvreur N. V.

Rijksweg 14, B2870- Puurs, Belgique

Alcon Cusi, S.A

Camil Fabra 58, 08320 El Masnou,

Espagne

6 118001 070176

CILOXAN 0,3% Collyre, flacon de 5 ml

A.M.M. N° 151 DMP/21/NRQ

Laboratoires Sothema

PPV : 45,90 DHS

Remboursable AMO

406434

CILOXAN® 0,3%
سيلوكسان 0,3 %

COLLYRE

قطرات العين

Ciprofloxacin

سيبروفلو كسكسين

5 ml

5 مل

NOVARTIS

NE PAS RIVALER

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

لا يبلغ

يجب احترام الجرعات الموصوفة

Tableau A (Liste I) - UNIQUEMENT
SUR ORDONNANCE

جدول أ (لائحة أ): يصرف فقط
بموجب وصفة طبية

Soyez prudent
Ne pas conduire
sans avoir lu la
notice



كن حذرا لا تقلد السيارة دون قراءة
النشرة

Titulaire d'AMM au Maroc:

صاحب رخصة التسويق بالغرب

Laboratoires SOTHEMA

B.P N°1 - 27182

Bouskoura-Maroc

Fabricant : المنصن

Alcon-Couvreur N. V.

Rijksweg 14, B2870- Puurs, Belgique

Alcon Cusi, S.A

Camil Fabra 58, 08320 El Masnou,

Espagne

6 118001 070176

CILOXAN 0,3% Collyre, flacon de 5 ml

A.M.M. N° 151 DMP/21/NRQ

Laboratoires Sothema

PPV : 45,90 DHS

Remboursable AMO

406434

CILOXAN® 0,3%
سيلوكسان 0,3 %

COLLYRE

قطرات العين

Ciprofloxacin

سيبروفلو كساسين

5 ml

5 مل

NOVARTIS

IBERMA



ستيسين[®]

سيروفلوكساسين

عالية من 10 أقراص ملبسة
عن طريق الفم

يحب احترام الجرعات الموصوفة



6 118000-230182

LOT: 05322037
PER: 11/2025
PPV: 24.80 DH

74,80

ستيسين[®]

سيروفلوكساسين

عالية من 10 أقراص ملبسة
عن طريق الفم

يحب احترام الجرعات الموصوفة



6 118000-230182

LOT: 15822044
PER: 12/2025
PPV: 24.80 DH

74,80

IBERMA



L1MA01 / 49809E300/1-MA

[illegible]

Dr. Gerhard Mann chem.-pharm. Fabrik
GmbH Brunsbütteler Damm 165-173,
13581 Berlin (Allomagne).

Uniquement en pharmacie
AMM Allemagne n° 324750000
DE Algérie n°
Numéro d'enregistrement en Tunisie : 27
AMM Maroc : 89/15/DMP/21/NNP
Titulaire et fabricant:
Dr. Gerhard Mann chem.-pharm. Fabrik
GmbH Brunsbütteler Damm 165-173,
13581 Berlin (Allemagne)

BAUSCH+LOMB

Gel ophtalmique Nivea

DEXPANTHENOL 5% / 5% ديسپانتينول

Corneerel™

109 / 10

کوریتوریل کو

Comerregel™

مختیر کو

Usage ophtalmique. Conservez tous les médicaments dans un lieu sûr hors de la portée et de la vue des enfants. Ne pas conserver plus de six semaines après la première ouverture du tube. Ne pas conserver à plus de 25 °C.

Composition : 1 g de gel ophtalmique contient 50 mg de dexpanthénol.
Excipients : cétamide, carbomère (viscosité de 40 000-60 000 mPa.s),
édétate de sodium (P.H.Eur), hydroxyde de sodium, eau pour préparation
injectable q.s.p. 1 g.

المكونات : 1 جم من الجل العيني يحتوي على 50 ملجم من ديكسبانثينول
المكونات المساعدة : كاربومير (اللزوجة 40000-60000 mPa.s)،
إيدتات الصوديوم (pH.Eur)، هيدروكسيد الصوديوم، ماء للحقن q.s.p. 1 جم

Indication: Pour les lésions cornéennes. Veuillez suivre les instructions
figurant sur la notice.

Corneregel Gel ophta 10g

ZENITHPHARMA
AMM N° 89/15 DMP/21/NNP
PPV: 76,10 dhs
Vignette L1MA01 / 4980

L1MA01 / 49809E300/1-MA



109 / 10